

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1928-1929

N° 48

LA TUBERCULOSE

CHEZ LES

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 21 Décembre 1928.

PAR

Jean-Gabriel SEYNAT

Né à Guîtres (Gironde) le 26 mars 1901.

Examineurs de la Thèse	{	MM. LEURET, professeur	<i>Président.</i>
		MICHELEAU, professeur	} <i>Juges.</i>
		AUBERTIN, agrégé	
		PIÉCHAUD, agrégé	

BORDEAUX

Imprimerie J. BIÈRE, 18-20-22, rue du Peugue

1928

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1928-1929

N° 48

LA TUBERCULOSE

CHEZ LES

ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement le Vendredi 21 Décembre 1928.

PAR



Jean-Gabriel SEYNAT

Né à Guitres (Gironde) le 26 mars 1901.

Examineurs de la Thèse

MM. LEURET, professeur	<i>Président.</i>
MICHELEAU, professeur	} <i>Juges.</i>
AUBERTIN, agrégé	
PIÉCHAUD, agrégé	

BORDEAUX

Imprimerie J. BIÈRE, 18-20-22, rue du Peugue

1928

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS. Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, POUSSE, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH
BARTHE. LE DANTEC.

PROFESSEURS

MM.			MM.
Clinique médicale	VERGER.	Clinique chirurgicale in-	
Clinique chirurgicale.....	CASSAET.	fantile et orthopédie....	ROCHER
Pathologie et thérapeuti-	CHAVANNAZ.	Clinique gynécologique...	GUYOT.
que générales.....	BEGOUIN.	Clinique médicale des ma-	CRUCHET
Clinique d'accouchements.	CARLES.	ladies des enfants.....	DENIGES.
Anatomie pathologique et	ANDERODIAS.	Chimie biologique et mé-	
microscopie clinique...	SABRAZES.	dicale.....	SIGALAS.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et phar-	
Anatomie générale et his-	G. DUBREUILH.	maceutique.....	BONNIN
tologie.....	PACHON.	Médecine coloniale et cli-	
Physiologie.....	AUCHE.	nique des maladies exoti-	
Hygiène.....	LANDE	ques.....	PETGES.
Médecine légale et déon-		Clinique des maladies cuta-	DUVERGEY
tologie.....	RÉCHOU	nées et syphilitiques...	
Electroradiologie et clin.	CHELLE.	Clin. des mal. des voies urinaires..	ABADIE
d'électricité médicale..		Clinique des maladies ner-	PORTMANN.
Chimie.....	BEILLE.	veuses et mentales.....	
Botanique et matière mé-	DUPOUY.	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie...	LABAT.
dicale.....	MANDOUL.	Toxicologie et hygiène ap-	
Pharmacie.....	MAURIAC.	pliquée.....	SELLIER.
Zoologie et parasitologie..	TEULIERES.	Hydrologie thérapeutique	
Clinique ophtalmologique.		et climatologie.....	

MM. DELAUNAY (Physiologie). — MICHELEAU, LEURET,
DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			MM.
Anatomie.....	DUBECO.	Maladies mentales.....	PERRENS.
Histologie.....	LACOSTÉ.		PAPIN.
Physiologie.....	DELAUNAY.	Chirurgie générale.....	JEANNENEY
Anatomie pathologique...	MURATET.		CHARRIER.
Parasitologie et Sciences	R. SIGALAS.	Obstétrique.....	LOUBAT.
naturelles.....			PERY.
	GREYX		FAUGERE
	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX
Médecine générale.....	DAMADE.	Pharmacie.....	GOLSE.
	PIECHAUD.	Dermatologie et syphilogra-	
	N...	phie.....	JOULIA.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.			MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIE	Puericulture.....	N.
Médecine opératoire.....	PAPIN	Démonstrations et préparat. pharmac.	N.
Accouchements.....	AUGERE.	Pharmacie chimique.....	GOLSE
Ophtalmologie.....	CABANNES	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.

Cours complémentaire annexe: — Prothèse et rééducation professionnelle GOURDON

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A MON GRAND-PERE

A MON PERE ET A MA MERE

*En témoignage de ma profonde
affection et de mon infinie
reconnaissance.*

A MA FAMILLE

A MON FIDELE AMI,
LE R. P. RENÉ DAVIAS BAUDRIT
DES MISSIONS ÉTRANGÈRES

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES AMIS

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEURET

MÉDECIN DES HOPITAUX
MÉDECIN CHEF DU SANATORIUM DE FEUILLAS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*Qui par son enseignement et par
l'honneur qu'il nous fait en ac-
ceptant la présidence de notre
thèse, s'est acquis doublement
notre reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

A MES MAÎTRES DE LA FACULTE ET DE L'HOPITAL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ AUBERTIN

CROIX DE GUERRE

*qui a bien voulu nous conseil-
ler au cours de notre travail.
Nous l'en remercions vive-
ment.*

AVANT-PROPOS

De même qu'en temps de guerre ceux qui vivent continuellement sous les balles, sous la menace incessante du danger sont les plus largement décimés, ainsi les médecins, les étudiants en médecine, dans cette perpétuelle bataille avec la maladie, journellement exposés à la contagion, sont les plus fortement touchés. C'est pourquoi le Corps médical possède plus que tout autre profession ses victimes, ses martyrs, ses héros. On parle depuis longtemps, à juste titre d'ailleurs, de ces grandes figures médicales, victimes des Rayons X, des maladies épidémiques, ces risques professionnels.

Mais encore, à côté de ces morts retentissantes, illustres, que tout le monde connaît, que la presse célèbre, combien d'autres, sur le même terrain de combat, prématurées, lentes, inaperçues, moins tapageuses ! Tous les ans nos rangs d'étudiants sont effroyablement ravagés.

La tuberculose de sa marche insidieuse et terrible, plus que toutes les autres maladies, fait parmi nous de cruels ravages. Notre belle jeunesse universitaire lui paie chaque année un bien cher tribut. Combien de camarades étudiants, jeunes victimes, sont tombés ou restent à jamais meurtris par ce mal qu'ils soignaient et qu'ils apprenaient à vaincre.

En écrivant cette thèse, en compilant des observations, en essayant des statistiques difficiles, nous n'avons pas voulu remplir une simple formalité, subir une épreuve ba-

nale qui nous conférât seulement le titre de Docteur en Médecine; nous avons voulu attirer l'attention de tous, maîtres, pouvoirs publics, étudiants sur cette situation dangereuse et sur le péril de nos amis.

Notre but dans cette thèse est de montrer le mal aussi fréquent, aussi périlleux qu'il l'est. Nous avons cherché à remonter aux causes, à les analyser, à trouver des moyens de lutte pour les enrayer.

Avant d'aborder notre sujet, pensons, en nous recueillant quelques instants, à la détresse immense des étudiants contaminés après un sacrifice de plusieurs années d'études, au moment d'achever leur carrière universitaire et de jouir de leurs efforts. Songeons aussi à l'angoisse poignante, indescriptible, des infortunés parents.

Nous voudrions enfin attirer l'attention de ceux qui peuvent quelque chose pour conjurer le fléau.

Si notre voix a été entendue, si nous avons été compris par quelques-uns, nous serons heureux d'avoir été utiles à nos amis, les jeunes étudiants qui nous succéderont demain. Notre premier acte médical aura été pour eux; nous y avons mis tout notre cœur. Puissions-nous avoir réus i !

Etudiant ! Première inscription ! Etudiant ! ô le beau titre dès longtemps convoité ! La vie s'ouvre radieuse et toute grande, en même temps que les portes de la Faculté. Enfin la vie commence ! Vie de liberté, d'indépendance, de gaieté, de travail. Tout ce qu'il y a de beau, d'attrayant dans la vie se présente à la fois, et ce débordement de vie grise un peu cette âme de vingt ans à peine.

Hier encore notre jeune étudiant était sous la tutelle familiale, derrière les murs du collège. Le baccalauréat en cession solennelle l'a jugé, gracié et lui a donné la liberté. Il n'est plus contrôlé maintenant, il s'administre lui-même. La cloche ne lance plus l'impérieux appel au cours ; il n'est qu'invité. Il choisit son restaurant, son heure pour manger, il a sa chambre à lui. Le contact incessant avec une jeunesse ardente, bruyante et variée, « ce dieu aux millions de visages » lui rappelle la sienne et l'aiguise. Les plaisirs abondent, il n'a qu'à choisir.

Et cette vie souriante, facile, qu'il imagine la plus belle de son existence, sera pour lui celle où il courra les plus grands risques.

Jeune homme, étudiant, fréquentant l'hôpital, insuffisamment nourri, au logement malsain souvent, il vit dans la grande ville parmi tous les dangers dont il est mal averti, avide de connaître ; négligeant la culture de son corps, insouciant de sa santé, il abuse de lui, il se fatigue.

Son état de résistance petit à petit diminue et les moyens de contamination augmentent.

La maladie le guette, il ne s'en défie guère. Ainsi, seul, et dans des conditions de vie défavorables notre jeune étudiant va vivre, travailler, s'agiter, se débattre pendant

plus de six longues années. Remarquons en passant que l'étudiant en médecine est soumis à une durée d'études double de celle de ses camarades des autres facultés.

Ne soyons pas surpris de le voir plus cruellement frappé que les autres individus par la tuberculose. Après avoir étudié les causes qui favorisent sa tuberculisation nous exposerons modestement, mais avec réflexion les moyens de défense que nous soumettons. Nous exposerons ensuite ce que nous pensons de la tuberculose ainsi contractée, l'acceptant pour un risque professionnel.

CHAPITRE PREMIER

STATISTIQUES

Dans notre pays, plus que dans tout autre, et plus que jamais, la vie humaine est fortement menacée. Le capital humain s'entame chaque jour davantage. La relève est diminuée chaque année et les pertes augmentent.

De toutes les maladies « sociales » la tuberculose est de beaucoup la plus redoutable. On a admis dans une statistique (Spillmann) qu'elle comptait à elle seule 36 % des maladies. La lutte contre ce fléau est une lutte de tous les instants, lutte longue, insidieuse.

Il importe donc de se renseigner tout d'abord sur l'ennemi à combattre et d'évaluer les pertes qu'il nous inflige.

Les recherches statistiques, effectuées avec soin, sont capables de fournir de précieux renseignements. En matière de tuberculose on est déçu, car elles sont difficiles à établir; elles se montrent insuffisantes, non seulement pour la morbidité, mais même pour la mortalité. En effet, la déclaration des décès de tuberculose n'est pas obligatoire en France, comme elle l'est dans certains pays voisins. Dans les diagnostics relevés, celui de la tuberculose est souvent caché, faussé. L'individu atteint se sent amoindri, semble-t-il, par cette maladie qu'il tait, qu'il fait taire un peu comme une faillite qui s'attache à sa famille tout entière, à son nom. On dissimule les tuberculeux, comme si, la traîtresse maladie ne se chargeait de par son évolution de se cacher elle-même trop souvent.

Les chiffres obtenus seront ainsi nettement au-dessous de la réalité; les conclusions s'en trouveront par conséquent diminuées.

Officiellement la France, pour une population de 39 millions d'habitants, d'après les statistiques du ministère de

l'Intérieur, perd 85.000 personnes de tuberculose par année. Mais on estime qu'en réalité le total devrait atteindre 120.000¹. Certains admettent même le chiffre de 150.000 décès.

Pour le monde entier on en compte 2 millions.

En France, nous aurions 504.000 tuberculeux (Léon Bernard), et la tuberculose tuerait en moyenne un Français toutes les six minutes. D'après les statistiques la morbidité serait de 2,12 %.

Combien avons-nous d'Etudiants tuberculeux ? Qui pourrait bien répondre à cette angoissante question ?

Nous nous sommes efforcé d'établir une statistique pour les Etudiants en Médecine de Bordeaux. Depuis longtemps déjà, nous menons une enquête difficile, depuis de longs mois nous glânons les renseignements qu'il nous est possible d'obtenir.

Nous aurions voulu dresser et comparer les statistiques des divers centres universitaires de France, nous aurions voulu établir le pourcentage des Etudiants des autres Facultés, des grandes écoles, devenus tuberculeux. Il nous semblait logique et facile de prouver que la tuberculose est plus fréquente chez les étudiants que chez les autres individus, et plus fréquente en particulier chez les étudiants en Médecine que chez les autres étudiants, nous verrons plus loin pourquoi.

Les renseignements que nous avons demandés dans les différents centres universitaires n'ont pu nous être fournis ; aucune statistique, aucune enquête n'ont été entreprises jusqu'à ce jour. On s'est borné simplement à constater la fréquence impressionnante du mal.

Qu'il nous soit permis de dire les difficultés que nous avons rencontrées dans nos inquisitions, même autour de nous, pour ce sujet nouveau. Si l'œuvre n'est pas complète, la méthode aussi rigoureuse que nous l'aurions désiré, nous aurons du moins cette excuse.

1. Ces chiffres sont extraits du livre : *« Guérir est bien, prévenir est mieux »*, de L. Spillmann et J. Parisot.

La statistique que nous allons établir porte sur un cycle universitaire, sur cinq années de scolarité, ce qui revient à dire que nous suivons pendant toute la durée de leurs études cinq promotions.

Au cours des cinq dernières années les étudiants se répartissent ainsi :

année 1923-24	798 inscrits
— 1924-25	798 —
— 1925-26	838 —
— 1926-27	661 —
— 1927-28	911 —

Il faut tenir compte de la «ré-inscription» annuelle, des mêmes étudiants, inscrits ainsi cinq années de suite; la moyenne d'un cycle universitaire sera donc de 820 étudiants. Nous avons relevé les observations de 58 étudiants contaminés, chez lesquels la tuberculose a été diagnostiquée. Parmi ces 58 cas, nous remarquons 35 tuberculoses pulmonaires (dont 14 pleurésies et 5 hémoptysies, 3 typho-bacillooses, 4 tuberculose génito-urinaires, 3 abcès froids, 2 adénites, 2 méningites tuberculeuses. Onze de ces malheureux camarades sont morts. Une grande partie ont dû renoncer à des études brillamment commencées, que la prudence leur a empêché d'achever.

M. Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, disait à l'Académie de Médecine qu'il y avait en France 25 décès de tuberculose pour 10.000 habitants. 11 décès pour 820 étudiants correspondrait donc à 133 pour 10.000, soit environ 5 fois plus.

La morbidité atteint chez les étudiants en Médecine un pourcentage de 7,07 %, alors que la morbidité moyenne est de 2,12 % d'après les statistiques officielles : soit donc 3 fois et demi plus.

Le rapport que l'on a établi entre la morbidité et la mortalité de la tuberculose, et, variant d'un coefficient de 5 à 7,

se trouve parfaitement vérifié ici; il est légèrement inférieur à 6.

On trouvera sans doute fort élevé ce pourcentage, il n'est pas exagéré, nous le croyons même bien au-dessous de la réalité. Songeons seulement que ces statistiques portent sur des sujets jeunes ayant de 19 à 26 ans, époque des gros déchets, tandis que les statistiques publiées jusqu'à ce jour englobent tous les âges de la vie (exception faite pour celles de l'armée, C. H. Lemoine accuse 1 %).

Nos statistiques n'en conservent pas moins leur caractère impressionnant.

Le 31 juillet 1926 il y avait dans les facultés de Médecine 10.281 étudiants et dans les écoles 1.465, d'après les chiffres fournis par le Ministre de l'Instruction publique. Soit donc 12.286 étudiants en Médecine en France.

En supposant que nos statistiques soient applicables aux autres centres universitaires, ce qui est vraisemblable, nous aurions 860 étudiants en Médecine devenus tuberculeux et 130 mourraient au cours de leurs études.

La lecture de nos observations nous a permis de constater que ces accidents tuberculeux apparaissaient presque toujours du printemps à l'été de la deuxième année de Médecine et arrêtaient souvent ces jeunes gens pendant 1 à 3 ans. M. le docteur Maurice Wolf, de Strasbourg, qui a bien voulu répondre à nos questions, l'a très souvent observé lui-même, remarquant aussi que « tous les ans 2 à 3 % des étudiants se voient forcés de s'arrêter, rarement pour des accidents très graves, le plus souvent pour de petites hémoptysies ou des pleurésies ». La raison ne serait-elle pas de croire que la sélection s'opère dans les deux premières années d'études? Ceux qui ont résisté jusque-là, ont moins de chances de succomber.

Nous avons aussi voulu établir la statistique de la tuberculose chez des étudiants en Médecine ayant subi un ou plusieurs examens sanitaires avant de commencer leurs études.

des médicales, et régulièrement contrôlés par la suite. M. le docteur Gaudillon, médecin principal de la marine, à l'Ecole de Santé navale, a bien voulu nous aider dans cette recherche, nous l'en remercions tout particulièrement. Ces investigations nous ont révélé un pourcentage bien inférieur et sensiblement voisin des chiffres normaux. Des renseignements du même ordre demandés à l'Ecole de Santé militaire de Lyon ne nous sont pas encore parvenus.

A Paris, en 1925, au Sanatorium Georges-Clemenceau, à Bicêtre, 4 étudiants sur 8 ont contracté la tuberculose. Là aussi on a également constaté que ces invasions tuberculeuses étaient précoces et survenaient surtout en première et deuxième année.

Avant de clore ce chapitre qu'il nous soit permis de faire un rapprochement.

Pendant la grande guerre de 1914-18, la Faculté de Médecine de Bordeaux a perdu 182 élèves et anciens élèves. Ces 182 médecins, tués à l'ennemi, se répartissent sur 25 années de disponibilité militaire, soit 7 par année, ou encore 35 pour un cycle universitaire. 35 comparés à 58 ! Il est facile et alarmant de constater que la tuberculose frappe exactement un tiers de plus d'étudiants que n'a fait la guerre.

Quel sujet de craintes pour des parents le jour de la première inscription, s'ils songeaient un instant, que leurs jeunes enfants seront plus exposés pendant 5 années d'études que s'ils partaient à la guerre !!

Conclusions. — Les statistiques prouvent que les étudiants en Médecine sont beaucoup plus atteints par la tuberculose que les autres individus.

1° Les cas de tuberculose peuvent être évalués à trois fois et demi plus et les décès à cinq fois plus.

2° Cette maladie, plus fréquente au début des études médicales, se révèle surtout vers la 2^e année scolaire.

3° La tuberculose fait chez les étudiants en médecine beaucoup plus de victimes que n'en a fait la guerre.

CHAPITRE II

DES CAUSES

Nous avons vu les pertes que la tuberculose a infligées aux Etudiants en Médecine. Voyons maintenant pour mieux les juger et expliquer leur valeur, la situation, les conditions de vie de ceux qui sont ainsi frappés.

« Il n'a pas plus de vingt ans, je l'ai connu plein de santé, de vie, ce n'est pas possible ! » formule banale, que l'on répètera souvent en apprenant l'affreuse nouvelle de la maladie ou de la mort d'un jeune étudiant.

Villemin a montré qu'il n'y a pas de terrain humain, si robuste soit-il, qui ne puisse être vaincu par l'infection tuberculeuse. Il a écrit des pages lumineuses où il admet dans un parfait équilibre l'action certaine et réciproque des deux facteurs : terrain et infection.

« Le terrain peut être modifié momentanément par tous les états physiologiques ou pathologiques par lesquels l'être passe : c'est pour ainsi dire le terrain accidentel ».

Or, l'étudiant est dans une situation telle que des facteurs divers vont sans cesse concourir à modifier son état primitif, son terrain. L'infection viendra ensuite, prise dans les milieux hospitaliers le plus souvent, ensemençer ce terrain, prêt à la recevoir.

Citadin

Pour suivre ses cours, l'étudiant doit venir habiter la grande ville de Faculté. Il devient, s'il ne l'est déjà, citadin. On

sait que la mortalité et la morbidité par la tuberculose sont d'autant plus élevées que l'on considère des agglomérations plus importantes. La proportion d'ailleurs oscille de 1, 4 à 4 décès pour 100. « L'influence de la vie en société sur le développement de la tuberculose est double, et la contagion interhumaine est fonction des groupements humains » (Léon Bérard).

Citadin, il est exposé au « surmenage des grandes villes » qui constitue, selon M. Dieudonné, l'un des plus importants facteurs de la tuberculose.

L'âge. — N'oublions pas que l'étudiant sort du collège; il n'a pas encore 20 ans. Sa course universitaire durera six années avec le P. C. N. Il se trouve par conséquent à cet âge où les statistiques démontrent que la tuberculose est plus menaçante. Stationnaire pendant l'enfance, elle se révèle surtout vers la vingtième année.

« L'âge de prédilection de la bacillose est l'adolescence et la jeunesse de 20 à 30 ans, beaucoup plus encore que l'enfance; et nous savons malheureusement que c'est l'âge où ses atteintes sont les plus meurtrières » (E. Aubertin)¹.

Vingt ans et seul dans la grande ville! Après un long internat peut-être, une vie de collège où il était retenu prisonnier, le jeune étudiant éprouve comme un besoin de détente, une satisfaction de sentir les rênes flotter. Il a la rougue, l'ardeur et aussi l'imprudence d'un jeune pur sang quittant son box. Son titre d'étudiant lui apparaît comme une récompense, comme un panache, comme un programme. Le béret d'étudiant et la lavallière noire, que portent d'un air désinvolte, canne en main, quelques jeunes étudiants au début d'une année, nous donne une idée de l'esprit indépendant et débordant de jeunesse qui les anime.

Après les repas, la plupart des Etudiants, biquotidienne-

1. E. Aubertin. — *Le Sud médical et chirurgical*, 15 septembre 1925.

ment, s'abattent, comme une volée de moineaux sur les cafés. Ils y retrouvent des camarades en attendant le cours. Car le jeune homme n'aime pas la solitude. François Mauriac, soulignant ce trait de son caractère, écrit : « Dans le jeune homme, deux instincts se combattent comme chez les oiseaux, celui de vivre en bande et celui de s'isoler avec une oiselle¹ ».

Hélas ! le café est un lieu généralement infecté de crachats où des êtres s'entassent dans une atmosphère confinée, impure. Les verres, les tasses dans lesquels on sert les consommations sont lavés en série dans des conditions d'hygiène assez peu recommandables. Une enquête faite chez les garçons de café et donnant un pourcentage énorme de tuberculeux souligne cette nocivité.

Les excès sexuels. — Jeune homme, débordant de vie il est curieux et avide de plaisirs. Il n'est pas parfait ; exposé aux tentations de l'âge et galant gentilhomme, il glisse sur la pente où l'entraînent ses tendances, ses curiosités, le hasard des circonstances. « Cette force inemployée dont un jeune homme surabonde, le plaisir l'use. Ils courent au plaisir ces pauvres enfants. Ils s'y abattent comme sur un marais les canards sauvages : ce sont souvent les meilleurs qui s'y perdent » (F. Mauriac).

Cet esprit universitaire n'a pas tellement varié depuis qu'il existe des Etudiants et certains caractères de l'Etudiant de Rabelais audict Paris persiste encore de nos jours :

« Nous transfretons la Séquane au dilucule et crépuscule, nous déambulons par les compites et quadrvies de l'urbe ; nous despumons la verbocination latiale, et comme verissimiles (vrais) amarabonds (amoureux) captons la bënëvolence de l'omnifuge, omniforme et omnigène sexe féminin. Certaines diécules nous invisons les lupanares... »

1. François Mauriac : « *Le Jeune Homme* ».

Indépendamment des dangers immédiats auxquels il s'expose, et dont il ne sort pas toujours indemne; le jeune homme s'épuise, ébranle sa santé. Un sujet gonococcique présente un état qu'on peut appeler anergisant, propre à l'éclosion d'une tuberculose, c'est là un fait inoubliable. Charles Richet fils, dans un récent article, attire l'attention sur le danger des excès sexuels chez l'adulte jeune : cause des troubles importants consécutifs ne se manifestant que tardivement.

« *Vin du sexe qui met le sexe en frénésie* »

(Samain),

de combien de tuberculoses es-tu responsable ?

Il y a là un fait qu'il importait de souligner. L'insouciance de sa propre santé trop souvent sacrifiée à des fatigues évitables doit être retenue.

Ressources. — Depuis la guerre à la suite du bouleversement des situations, on a remarqué que l'étudiant appartenait moins qu'autrefois à la classe riche. « Les classes moyennes, parmi lesquelles se recrutent les étudiants, ont été cruellement touchées par la guerre. De très bonne heure les jeunes gens doivent se tirer d'affaire tous seuls, car malgré le surmenage terrible, leurs parents ne peuvent plus leur subvenir comme il conviendrait¹. »

L'étudiant en général, vit avec un mois budgétaire proportionnellement moindre qu'autrefois.

« Quel luxe aujourd'hui que d'être un étudiant. Travailler et payer pour travailler ! » (F. Mauriac)

Où est l'époque heureuse où un étudiant vivait avec une centaine de francs !

Le coût de la vie, les économies qu'il fait sur son budget alimentaire au profit de ses menus plaisirs, le porte à fréquenter des restaurants à prix modique.

La guerre, en aggravant les conditions économiques, a exagéré encore cet état des choses.

1. Achille Mestre, Professeur de Droit, Paris, Extrait du « *Figaro* ».

Etablissons rapidement, pour mieux juger ses moyens d'existence, le budget moyen d'un étudiant. Il peut se répartir ainsi :

Chambre	130 »
60 repas par mois à 6 fr. l'un	360 »
Frais mensuels de scolarité : (4 inscriptions — 1 examen)	50 »
Frais de vêtements et entretien	60 »
Frais divers	100 »
Total	800 »

Ce sont là des prix minimum et cependant combien d'étudiants vivent avec une somme bien inférieure, trouvant cependant le moyen de fréquenter régulièrement les cafés, théâtres, cinémas et dancings, réduisant singulièrement leur budget alimentaire. Les « fins de mois » difficiles ne sont point une légende !

La nourriture. — « Les estomacs de nos étudiants ont des besoins communs, ce que je nie de leurs cerveaux¹. »

Pour les raisons que nous avons données, les Etudiants fréquentent des restaurants populaires à prix réduits. Il est clair que les repas qui leur sont préparés sont de nourriture acquise au plus bas prix; leur qualité et leur quantité douteuse s'expliquent par le prix du repas. L'Etudiant n'est pas suffisamment nourri et comme l'exigeraient son âge et le travail qu'il fournit. Il est ainsi dans un état de *sous-alimentation*.

A cela s'ajoute, mais comme mécanisme d'infection, la malpropreté de la cuisine et de la présentation (vaisselle, verres, couverts, table), dues à l'abondance des clients et à un « habitus » particulier à ces établissements. Les plon-

1. Maurice Barrès.

geurs sont en grande partie tuberculeux, en toussant, en crachant même, ils infectent les vaiselles.

Les aliments eux-mêmes sont une source de contagion; souillés par les mouches, les linges, les eaux sales, en contact avec des produits tuberculeux, régulièrement absorbés, ils constituent une série d'ensemencements bacillifères. Les travaux de Calmette ont établi que la voie digestive est le moyen « qui s'offre le plus souvent et le plus aisément à la pénétration du virus tuberculeux ».

Paul Courmont écrivait dernièrement : « Trop souvent à cet âge la nourriture est insuffisante. Ceci se combine avec le surmenage scolaire et surtout le surmenage des concours pendant la période estivale. A ce moment, le tube digestif et le foie fonctionnent mal et, sous l'influence d'une mauvaise assimilation et du surmenage pendant l'été, on voit survenir de fréquentes tuberculoses aiguës, à une saison où on ne s'attend guère à les voir éclore. C'est ce que nous appelons volontiers les phtisies d'été, qui sont ordinairement des phtisies rapides et malignes : le rôle de la sous-alimentation joint au surmenage est indiscutable ».

Ajoutons aussi que notre étudiant actuel a grandi et fait son adolescence pendant la guerre. L'alimentation a été insuffisante à certaines heures; cette génération de la guerre a pu souffrir à l'époque où les vivres étaient rationnés et de qualité discutable. C'est à cette époque, en effet, que son organisme grandissant avait le plus grand besoin d'une nourriture saine et abondante. Cause de second plan peut-être, mais à laquelle il faut songer.

Le logement. — Pour son logement l'étudiant est aussi limité dans son choix : il ne dispose que d'une somme restreinte et veut sa chambre assez près de l'hôpital et de la Faculté, dans le « quartier latin ».

Muni d'un certain nombre d'adresses, recueillies aux diverses associations estudiantines, il part en quête d'un

gîte, au hasard des « garnis » déjà loués. Les chambres qu'on lui propose sont chambres d'étudiant depuis bien des générations ! Combien ont eu avant lui cette même adresse, ce même lit, ces mêmes meubles, cette même tapisserie ! Elles sont semblables à ces papiers-monnaie qui passent de mains en mains et perdent de l'un à l'autre leur fraîcheur, leur propreté.

La chambre qu'un propriétaire loue est, en général, la moins saine, la moins bien exposée de l'immeuble. Sombre, donnant souvent sur une petite cour, elle n'a jamais subi de désinfection même après le passage d'hôtes contagieux.

L'étudiant, dans ce logement malsain, confiné va passer plus de la moitié de son temps ; ses poumons, ses tissus trouveront là une oxydation insuffisante et un apport de germes considérables. C'est là que, pendant de longs jours, il étudiera, qu'il assurera par un labeur constant son avenir. C'est là que pendant de longues soirées il préparera ses examens et ses concours, dans cette chambre banale, malsaine, souvent presque hostile et dans laquelle son goût rabelaisien se traduit pour l'égayer par la décoration des murs avec des affiches du Bal des Etudiants, ou avec des portraits féminins, découpés dans des revues légères.

Les travaux de Juillerat soulignent ce rôle indéniable du mauvais logement : « C'est le facteur le plus important de la tuberculisation ; la tuberculose est en rapport avec le surpeuplement des immeubles, plus encore qu'avec la densité générale de la population. Par logement surpeuplé on entend tout logement dont le nombre des habitants est plus élevé que 2 fois le nombre de pièces habitables. Le surpeuplement commande la contagion, l'obscurité favorise la vitalité du contagé et l'absence d'aération s'oppose à l'assainissement ».

Il faut reconnaître aussi l'existence de maisons à tuberculose. La crise actuelle du logement vient d'ailleurs aggraver cette situation,

Il faut aussi retenir que dans le choix de sa chambre l'Étudiant n'est pas toujours bien difficile, il sacrifie plutôt sa santé que sa « liberté ».

Action du formol. — Dans la Faculté elle-même l'Étudiant peut trouver des causes modifiant son état primitif. Il convient de remarquer à ce sujet que l'horaire des cours n'est pas toujours conforme aux règles élémentaires d'hygiène, notamment le cours d'anatomie qui se fait à 13 heures. Au début de ses études médicales, le jeune étudiant, effectuant chaque après-midi ses travaux pratiques de dissection respire pendant plusieurs heures des vapeurs de formol.

L'aldéhyde formique, par son action irritante, peut altérer « les voies aériennes, pouvant aller jusqu'au bouleversement des épithéliums de revêtement avec grosses lésions dégénératrices¹ » (Pennaneach).

M. le Professeur Sabrazès pense que dans les laboratoires nous sommes tous des intoxiqués inconscients par le formol. « Nous mettons en garde tous ceux — et ils sont légion — qui sont exposés à respirer des vapeurs de formol, il y a là dans nos laboratoires un véritable péril dont on n'a nullement conscience tout d'abord et dont on ne s'aperçoit que lorsqu'on en a depuis longtemps subi les méfaits. »

Sans exagérer l'importance de cette cause irritative, nous la retiendrons cependant comme pouvant venir s'ajouter à bien d'autres.

Le surmenage intellectuel

Un nouveau facteur de premier plan, celui-là, retiendra tout particulièrement notre attention : le surmenage intellectuel.

Certains s'obstinent à voir dans l'étudiant un être pri-

1. Thèse Bx 1927. *Contribution à l'étude de la Toxicité du Formol.*

vilégié, échappant par je ne sais quel décret d'En-Haut aux lois communes, d'une insouciance perpétuelle, toujours heureux, toujours libre, toujours content, n'allant aux Facultés que pour le chahut et partageant ses journées entre des amours faciles, de longues stations au bar et l'organisation du monôme.

La réalité est autre. Les étudiants, en général, acceptent de bon cœur et sans rechigner la loi sévère du travail. Que l'on fasse le total des heures de travail journalier qu'un étudiant sérieux doit fournir.

Sa matinée se passe à l'Hôpital, son après-midi, pendant les années où il dissèque, se poursuit à la Faculté et des cours souvent le prennent immédiatement à la sortie des pavillons anatomiques. Il ne lui reste ainsi que le début de la nuit pour son travail personnel.

Est-il plus raisonnable pour lui que pour d'autres de dépasser si largement plus de huit heures de station debout et assise, de travail intellectuel ! Les examens sont devenus plus difficiles : ils les préparent avec plus de soin.

Il existe d'ailleurs deux façons de s'y préparer. Les uns ne se pressent guère au début de l'année, il leur semble que l'examen est loin, ils ont bien le temps d'y penser. Ils vont au cinéma, ou s'attardent à d'interminables parties de cartes ; le matin ils se lèvent à la dernière minute pour aller errer dans les couloirs de Saint-André ou taquiner les poissons rouges du bassin central de l'Hôpital ; de temps à autre ils daignent assister à quelques cours. Les mois passent ainsi. Mai arrive ; brusquement ils sortent de leur torpeur : l'examen est proche, il faut mettre les bouchées doubles, on travaille le jour et l'étude se prolonge très avant dans la nuit. On se fatigue à cette besogne mercenaire et l'on contracte de temps à autre une petite tuberculose.

A l'inverse de ces étudiants peu pressés, il en est d'autres qui prennent trop à cœur leur besogne. Tout le long de l'année ils veillent tard, dorment peu. Certains mêmes courent

plusieurs lièvres à la fois. Les choses vont ainsi plus ou moins longtemps. Bientôt le jeune homme maigrit, tousse. Qu'importe ? Il faut travailler pour arriver, il continue, et un beau jour il crache le sang, la fièvre s'allume. Il est à bout et doit abandonner ses études.

Il faut reconnaître aussi chez quelques étudiants le surmenage occasionné par le sport, surtout à certaines époques de l'année où la préparation des examens coïncide avec celle des championnats. sport conduit souvent sans entraînement progressif, par à coups. Il faudrait tellement de temps pour faire à la fois la culture de son esprit et celle de son corps !

Nous savons personnellement quelles difficultés peut rencontrer celui qui veut à la fois mener sérieusement ses études et briguer les championnats. Nous y reviendrons d'ailleurs plus loin.

L'hôpital, cause principale de la contamination. — A ces causes favorisantes qui débilitent l'individu et le mettent dans un état de moindre résistance se surajoute la contagion. « Là où il n'y a pas de Bacille de Koch il n'y a pas de tuberculose » dit Calmette. La contagion est à la base de l'étiologie de cette maladie. A l'hôpital, cette usine à bacilles, l'étudiant trouve un milieu particulièrement riche en germes tuberculeux ; *il n'est ~~pas~~ protégé par aucune mesure d'hygiène.*

Miquel admet 79.000 microbes par cm^3 dans une salle de l'ancienne Pitié. Hesse, en annonce 6.460 dans une chambre habitée, à Berlin. Il nous suffira de suivre notre étudiant dans son stage hospitalier pour être convaincu de sa contamination à l'hôpital.

« Personnellement, écrit le docteur E. Aubertin, j'ai eu, comme beaucoup d'autres médecins, l'occasion de donner mes soins à de nombreux étudiants en médecine, devenus tuberculeux au cours de leurs études et sans qu'il ait été possible, pour beaucoup d'entre eux de déceler d'autre source de contagion que celle de l'hôpital¹ ».

1. *Le Sud Médical et chirurgical*, 15 septembre 1925.

Parmi nos observations, quelques-unes prouvent nettement le caractère de contagion à l'hôpital : sujet sans antécédents douteux, de constitution robuste d'une vie régulière et ayant déjà subi favorablement deux ou trois examens médicaux militaires.

Sans doute, on objectera que l'étudiant par son genre de vie, et pour les causes déjà envisagées pourra s'être contaminé en dehors de l'hôpital. Mais les étudiants des autres Facultés, de mêmes conditions de vie, de travail, sont infiniment moins tuberculisés. Les sœurs de l'hôpital dont le dévouement est admirable qui mènent une vie régulière, mais qui vivent continuellement à l'hôpital sont contaminées dans l'effroyable proportion de 8 sur 10.

Levé « in extremis », l'étudiant souvent arrive à l'hôpital sans avoir déjeuné ou presque. La visite des malades commence. Fréquemment sans blouse, en tenue de ville, il va et vient autour des lits, s'y appuie. Il suffit d'observer un peu la manière dont se comportent d'ordinaire les malades pour voir à quel voisinage dangereux il s'expose. Les tuberculeux mélangés si largement dans les salles aux autres patients sont directement et puissamment contagieux.

« L'hospitalisation des tuberculeux a pour tout premier devoir de réaliser leur isolement. Avec nos notions actuelles sur la contagion de la tuberculose, il ne paraît plus admissible qu'un tuberculeux soit dans une salle commune au milieu de malades aigus ou convalescents, semant partout la contamination¹ ». Ces malades toussent, crachent, lancent des particules salivaires, les gouttelettes de Flügge qu'ils projettent à longue distance de 40 à 80 centimètres. « Ils en rejettent de 700 à 800 à l'heure dans 80 % des cas et 800 à 40.000 dans 20 %².

Le lit, les couvertures, les objets voisins, le parquet, le malade lui-même sont des réservoirs de virus. Que de fois

1. M. Letulle et Halleron (Vidal-Tuberculose, Fasc. XI.

2. Roger (Vidal-Tuberculose, Fasc. IV.

nous avons vu ces tuberculeux cracher en s'essuyant les lèvres au bord de leur crachoir, les renverser sur leur drap et les déposer à côté des couverts du voisin, de son morceau de pain, et même rejeter dans leur mouchoir leurs expectorations virulentes.

L'étudiant qui a ainsi examiné sans blouse, sans bonnet de tels malades s'éloigne non sans avoir recueilli sur ses vêtements, sur sa chevelure des milliers de Bacilles de Koch. Il se retire emportant ses microbes, comme l'abeille son pollen au sortir d'une fleur. Est-il besoin de dire que l'examen se pratique toujours avec la traditionnelle serviette en usage depuis bien des jours, traînant sur les tables, sur les lits, les deux côtés ayant servi alternativement à recouvrir la poitrine du malade ou à protéger l'oreille de l'explorateur. Pendant l'auscultation, le malade tousse, parle, émet ses particules salivaires meurtrières. A-t-on jamais conçu un tir de barrage aussi serré ? Les habits imprégnés de cette récolte microbienne, l'étudiant va maintenant au restaurant ; on imagine aisément la facilité avec laquelle, au cours du repas, les objets, les aliments se chargeront des germes apportés. La nuit, pendant son sommeil, il promènera ses cheveux sur l'oreiller ; la figure, les lèvres se souilleront ainsi sans difficulté.

Ajoutons à cela, le mépris, l'insouciance coupable du jeune homme vis-à-vis de ce danger. C'est ici, à l'hôpital que l'étudiant court le plus grand péril. *Insuffisamment protégé il y subit chaque jour ses séries habituelles d'infection massive.*

Les livres

Pour être complet, disons que la littérature médicale contient de nombreuses observations de transmission par les livres des maladies contagieuses.

« La manipulation de livres souillés de germes, en particulier de bacilles de Koch permet cette contagion. contagion

d'autant plus facile que le maniement des pages d'un livre est effectué souvent à l'aide de gestes anti-hygiéniques¹ ».

« Les livres sont souvent achetés d'occasion, empruntés aux bibliothèques et peuvent être le point de départ d'une dissémination de germes. Un livre souillé de bacilles de Koch, placé dans une vitrine peut garder après 135 jours des bacilles tuberculeux pathogènes pour le cobaye » (Touchais).

Résumons-nous en disant que l'étudiant en Médecine réunit à lui seul toutes les conditions favorables à la tuberculisation : étant données :

- a) son âge, époque de prédilection pour la tuberculose.
- b) son habitation en ville et le caractère spécial de sa vie d'étudiant : durée des études, surmenage, moyens d'existences.

Mais nous retiendrons surtout les causes déterminantes :

- a) sa contamination à l'hôpital.
- b) les conditions d'hygiène déplorables auxquelles il est soumis.

De même qu'un sol normalement réfractaire à toute végétation, soumis à l'ensemencement constant de graines régulièrement enfouies, finit un jour par produire, ainsi nos étudiants, aussi vigoureux soient-ils, finissent bien souvent par succomber à l'apport journalier des microbes tuberculeux si largement distribués.

1. Touchais. Thèse Bx 1924. *La désinfection des livres.*

CHAPITRE III

DES MOYENS DE DEFENSE

Il est de langage courant de dire que « cordonnier est souvent mal chaussé ». N'est-il pas paradoxal de constater que ce sont les étudiants en Médecine qui sont les plus sauvagement frappés par la tuberculose, et qui supportent les règles d'hygiène les plus déplorables !

De grâce, ne laissons pas plus longtemps persister cette situation bizarre. La lutte qu'il faut d'urgence soutenir, intensifier pour enrayer le fléau demande la collaboration de tous : pouvoirs publics, établissements hospitaliers, maîtres, étudiants.

Quand un bateau est en perdition, répondant à l'appel de S. O. S., on accourt aussitôt, on organise au besoin des expéditions onéreuses. Eh ! bien, plus de 850 de mes camarades sont en détresse, 130 sombrent tous les ans (1 tous les 3 jours qui disparaît), parce qu'on ne fait rien pour eux.

Laissera-t-on plus longtemps notre élite intellectuelle se débattre et mourir ?

Qu'il nous soit permis, dans ce chapitre, de soumettre les moyens de défense que nous avons envisagés. L'œuvre est complexe et laborieuse, nous en avons conscience, mais les entreprises difficiles n'ont-elles pas demandé la contribution de nombreuses bonnes volontés ? D'autres sans doute viendront avec nous, renforceront nos efforts et les rendront efficaces.

Le temps presse ; nous avons besoin d'un front unique et d'une entente parfaite. Chacun, de notre côté, que nous soyions étudiants, maîtres, administrateurs ou parlementaires, nous aurons une contribution à apporter à cette œuvre de défense.

De l'éducation sexuelle. — Notre souci ne doit pas se porter sur l'étudiant seulement. Avant de le lancer dans la vie, de le muer de scolaire en universitaire on aura soin de le préparer un peu, de l'avertir.

Lance-t-on les jeunes recrues sur le front de bataille, le lendemain de leur incorporation ?

La question de l'éducation sexuelle dans les lycées et collèges a déjà été agitée. « Il faudra vaincre sans doute ce fentiment de fausse pudeur et ces préjugés de certaines amilles, heureusement de plus en plus rares¹. »

Il importe de montrer à des adolescents, à des élèves de première ou de philosophie quels dangers les attendent à leur entrée dans la vie. Nous touchons là un rôle bienfaisant que peut exercer dans un milieu de jeunes gens un éducateur, un aumônier, un confesseur, par exemple.

Ceux qui ont la foi, soutenus par un idéal chrétien, et judicieusement avertis, seront les mieux armés.

Nous pensons du moins qu'un médecin, une fois par semaine ferait avec fruit une conférence, une causerie à ces jeunes hommes. Il aurait sur eux l'intérêt, l'autorité que peut avoir un personnage « extraordinaire », un médecin. Ses exposés d'anatomie, de pathologie et ses sages conseils seraient retenus.

Cette éducation sexuelle que l'on repousse préfère-t-on la laisser faire plus tard par des camarades initiés, blasés, ou par des aventurières en quête de proie ! Grâce à ces mesures prudentes, on verrait diminuer bien vite les maladies

1. Jacquet. *Hygiène Universitaire*. Thèse de Nancy, 1928

vénériennes et la tuberculose. C'est aussi avec avantage que ces conférences, semblables à celles que l'on fait aux jeunes soldats, seraient poursuivies et rendues obligatoires durant les premières années de Faculté : leçons sur la tuberculose, sur la syphilis, sur les maladies vénériennes, sur l'hygiène sociale, etc., avec projections cinématographiques.

De l'examen médical. — Nous avons tous des goûts et des aptitudes différents pour certaines professions. Si les qualités intellectuelles interviennent souvent, la valeur constitutionnelle n'est pas à rejeter. Pour prétendre aux études médicales il faut avoir donné des preuves de sa capacité et de son instruction. Mais il est besoin aussi, on semble trop l'oublier, d'une excellente santé, d'un équilibre parfait. Il y a une instruction obligatoire, il doit y avoir aussi une santé obligatoire !

Le nombre imposant des étudiants en Médecine contaminés, les causes nombreuses favorisant l'éclosion de la tuberculose, tout cela ne doit-il pas nous faire réfléchir ? Quand nous apercevons autour de nous tomber les plus vigoureux, n'avons-nous pas de motifs de craintes en voyant de jeunes étudiants sortis du P. C. N., chétifs et déjà malades, s'inscrire à la Faculté de Médecine ? Nous avons comparé la Médecine à une bataille ; est-ce qu'en temps de guerre on enrôle ceux qui ne pourraient supporter les fatigues des premiers mois ?

Le corps médical est comme une troupe en campagne qui n'admet que les hommes en état de combattre et qui élimine constamment ses blessés.

Connaissant bien les facteurs qui prédisposent à la tuberculose, il serait sage d'écarter les postulants qui seront fatalement contaminés en cours d'études : ces candidats à la tuberculose. Cette mesure n'est point draconienne, elle n'est que sage.

Si l'on doit établir un bilan à chaque tournant de la vie songeons qu'on est ici au tournant dangereux et nous criions, « casse-cou ».

Un examen médical sera obligatoire avant le P. C. N., époque où l'étudiant oriente ses études vers la Médecine. L'inscription à la Faculté de Médecine ne sera consentie que sur présentation du certificat d'aptitude. N'exige-t-on pas de nous à la Faculté un certificat d'études de sciences physiques et naturelles, à notre avis, infiniment moins utile. A cette occasion ajoutons notre faible voix au chœur des protestations qui s'élèvent de toutes parts, pour voir enfin confier à des professeurs-médecins ceux qui se destinent aux études médicales. On les préparerait en vue de leur future profession, sans se contenter de leur faire subir un troisième bachot !

La santé de l'Etudiant sera également contrôlée en cours de scolarité. « On doit souhaiter que le corps humain soit contrôlé à certains moments précis comme le développement cérébral l'est à date fixe¹. » Il serait ainsi possible bien souvent de dépister une tuberculose au début, ou un affaiblissement dangereux de l'organisme que le sujet lui-même ne remarque pas, ou que son indifférence coupable tolère. Combien de camarades, sans même être médecins, remarquent que tel ou tel condisciple « file un mauvais coton », dépérit ; plus tard la tuberculose confirme cette remarque et appose sa sinistre signature.

« La tuberculose souvent débute par un long travail préparatoire qui mine l'organisme et devance en la préparant l'étape clinique des maladies. »

L'établissement de « fiches médicales », de « carnets individuels sanitaires » permettrait de suivre utilement chaque individu. Il faciliterait le moyen de contrôler le mal, de l'apprécier à sa juste valeur pour mieux le combattre. Cet examen a déjà fait ses preuves, et on reconnaît grâce à lui un taux de la tuberculose infiniment moindre, comme nous l'avons déjà signalé pour l'Ecole de Santé Navale.

1. Georges Rosental : *Le baccalauréat médical sanitaire et la santé obligatoire*. Thèse Strasbourg, 1925.

Il n'est pas douteux, qu'avec de telles précautions, on verrait bientôt la tuberculose régresser.

On nous dira, que si toutes les professions prenaient de telles mesures, on constituerait ainsi un déchet inutilisable. Nous ne le pensons pas, car tel sujet malingre, tuberculeux fatal s'il fait sa médecine, et que nous refuserons, pourra sans courir les mêmes dangers embrasser une carrière plus conforme à ses aptitudes. Il serait hardi aussi d'affirmer qu'un homme n'a qu'une place qui lui convienne parfaitement.

La liberté individuelle n'est pas menacée, et l'Etat a le droit de défendre les individus même malgré eux, en cette matière c'est d'ailleurs protéger la société tout entière, car un tuberculeux est dangereux pour autrui.

Des bonnes œuvres universitaires. — Que d'efforts à fournir ! Quelle extension donner encore aux œuvres étudiantes ! Car il faut, à tout prix, procurer à l'étudiant des conditions de vie meilleure. La prophylaxie doit l'emporter sur la thérapeutique.

Sans doute il existe des bourses, des prêts d'honneur ; ils sont insuffisants dérisoires, étant donné le nombre d'étudiants nécessiteux, intéressants ; jusqu'à nos jours, seuls quelques heureux peuvent y prétendre.

Quel bienfait que celui de permettre aux Etudiants de ne pas perdre leur santé en travaillant leur futur métier !

Pour assurer son existence, améliorer sa situation, l'étudiant est souvent obligé de donner des leçons, de travailler de ses mains. Il nous a été possible d'avoir les renseignements suivants ; ils sont rigoureusement exacts :

A Paris, un étudiant s'est fait chauffeur de taxi ; un autre trie des colis à la gare de Lyon ; un autre encore est employé de tramways et autobus, il fait ainsi vivre sa mère et poursuit ses études. Un quatrième travaillait trois jours et trois nuits par semaine ; le reste du temps il préparait

sés examens; à l'heure présente il est postier ambulant sur la ligne de Paris à Limoges.

De temps en temps la grande presse dévoile cette détresse... mais c'est tout ! Il y a encore beaucoup à faire ! La jeunesse universitaire, l'élite de demain que l'on attend pour la relève, ne mérite-t-elle pas de passer au premier rang dans les préoccupations de l'Etat et de la Société ?

Pas tant de discours, pas tant d'articles sur la misère des Etudiants, un peu plus de réalité !

Les sacrifices de l'Etat, des municipalités ne viendraient d'ailleurs que renforcer les initiatives des Universités, soucieuses de la santé de leurs étudiants. Au lieu de les laisser seuls se débattre dans la vie; moyennant des crédits suffisants on installerait des « Maisons d'Etudiants » des « Foyers », des « Offices ».

L'Université de Strasbourg jouit d'une organisation de ce genre. « La Gallia » procure des repas sains, abondants, à un prix raisonnable, « le Foyer » dispense un grand nombre de chambres confortables et modernes.

A Paris, la cité universitaire est d'un précieux secours. L'esprit individualiste de l'étudiant pourrait seul ajouter aux difficultés que rencontrent ceux qui veulent faire œuvre utile.

Mais nous croyons, qu'il faille beaucoup plus compter sur les initiatives privées et les dons que sur l'Etat. Prenons comme exemple la « fondation Deutch de la Meurthe » à Paris.

Je rêve pour chaque Université de province d'une « cité d'Etudiants » située non pas en pleine ville, mais à proximité, près des Boulevards, comme le sont pour Bordeaux Pellegrin, le Becquet..

Au milieu d'un parc où l'air est agréable, où le soleil a libre accès, un vaste édifice s'élève; là des pièces spécialement aménagées reçoivent des flots d'air ensoleillé; des étudiants y ont leurs chambres, d'autres n'y prennent que

leurs repas... Un stade, vaste et bien aménagé, s'offre complaisamment aux heures de loisirs pour la détente des muscles, le jeu des poumons et pour donner au sang la vie.

Ce rêve n'est pas une chimère, il est réalisé déjà dans les Universités américaines.

Evidemment il faudrait de grandes ressources pour de semblables constructions; mais n'est-il pas préférable d'édifier des établissements pour conserver la santé que d'en bâtir pour soigner ceux qu'on a laissé tuberculiser.

Si l'on trouve nos projets trop audacieux, que l'on n'y réponde pas du moins par l'inertie. Que les Universités, que les Associations, que les municipalités groupent leurs efforts, leurs crédits, leurs bonnes volontés en instituant et en dirigeant des restaurants universitaires qui répondent aux besoins des Etudiants. Des associations d'Etudiants ont déjà essayé, mais elles n'ont pas soutenu leurs efforts, elles ne le peuvent pas!

L'Université de Bordeaux compte 1.500 Etudiants, nous leur supposons un budget mensuel de 800 fr.; ils laissent donc dans le commerce bordelais pour dix mois de scolarité 12 millions!

En nous plaçant à la fois au point de vue humanitaire et commercial, ils constituent une élite intéressante et une clientèle précieuse!

Né serait-ce pas à la municipalité de prendre l'initiative d'une telle entreprise?

Il existe sans doute des offices du logement. A Bordeaux l'A. G. des Etudiants dresse sur un cahier une liste de chambres à louer. L'Association catholique tient à jour un tableau de logement. L'Office Universitaire, sous la tutelle de l'Université, prodigue des adresses de chambres souvent prises...

Malgré ces intermédiaires complaisants, trouver une chambre saine et convenable demeure un problème difficile. Une organisation spéciale, avec un personnel sala-

rié qui visiterait les chambres, acceptant les unes, refusant les « garnis » malsains, dangereux, puis exigeant la désinfection pour les locaux douteux, est indispensable. On aurait sur les chambres des renseignements exacts, et non pas seulement des adresses. Ce serait là une innovation salutaire et bienvenue.

Nous l'attendons !

Ce que nous demandons là est parfaitement réalisable. Mais combien de réalisations faciles, urgentes demeurent longtemps à l'état chronique de projet.

En attendant de telles réformes que ceux qui touchent directement les étudiants, qui vivent journellement au milieu d'eux donnent l'exemple. Les mesures d'hygiène prises dans les hôpitaux, nous l'avons signalé, sont déplorables ! Disons mieux : Il n'y a pas d'hygiène ! Que l'on veuille bien y remédier au plus tôt et diminuer les chances de contamination de ceux qui les fréquentent.

En juin 1926, la réunion médico-chirurgicale, émue du nombre sans cesse grandissant des cas de tuberculose survenus chez les étudiants en Médecine, chez les sœurs, chez les infirmiers des hospices civils de Bordeaux décidait de nommer une commission chargée d'étudier les moyens prophylactiques tendant à enrayer l'apparition de cas nouveaux.

Nous empruntons à M. le docteur Piechaud¹ les mesures qu'il préconise :

« Il est évidemment regrettable que dans l'administration des grands hôpitaux, comme St-André, le Tondu, l'hôpital des Enfants il n'existe pas, étant donné la nature même de ceux-ci un conseiller technique médical chargé de surveiller l'hygiène de l'hôpital, surtout en ce qui concerne le personnel et de veiller à ce que son bien-être soit en rapport avec le dur travail qu'il a à fournir et des dangers de contagion

1. Journal de Médecine de Bordeaux, 25 septembre 1927. « *La tuberculose du personnel des Hôpitaux et sa prophylaxie.* »

contre lesquels il doit sans cesse lutter. Ce médecin des hôpitaux, d'une expérience sûre, indemnisé spécialement, serait chargé d'assurer pendant 2 ou 3 ans ce service, il aurait le droit et le devoir à côté de l'administration de juger des mesures à prendre se rapportant à la bonne direction de l'hôpital en ce qui concerne l'hygiène ».

Il serait bon d'installer pour les étudiants des bains-douches. Une salle devrait être annexée à chaque service hospitalier, munie de lavabos suffisants avec eau courante chaude et froide, de savon, de serviettes ou après la visite maîtres et étudiants pourraient se laver les mains.

Des vestiaires seraient aménagés, les étudiants y trouveraient des blouses, des bonnets, des serviettes d'auscultation personnelles, le tout serait obligatoire pour suivre la visite des malades. Ces blouses protégeraient les vêtements (il est inutile d'insister davantage sur leur nécessité). Les bonnets, qui à l'heure actuelle sont l'apanage des internes et des externes, enfermeraient les cheveux et empêcheraient de se souiller à l'auscultation fréquemment renouvelée dans la matinée.

Les tuberculeux cavitaires ne seront point mélangés au hasard des lits disponibles, mais isolés, leurs crachoirs soigneusement tenus à l'écart et lavés à part. Le balayage ne sera jamais fait à sec, comme il arrive trop souvent. Il semble puéril de rappeler ses notions élémentaires d'hygiène à un hôpital ! Il suffit d'une journée d'observation pour reconnaître qu'il est nécessaire d'insister.

De la protection personnelle de l'étudiant

Enfin si l'étudiant constate qu'aucune modification ne survient et que cette situation déplorable persiste, il prendra lui-même des mesures de protection; n'est-il pas le premier intéressé ?

Toujours en blouse et en bonnet, il aura sa serviette d'aus-

cultation, son stéthoscope, il se lavera avec soin les mains chaque fois qu'il quittera l'hôpital.

Qu'il réfléchisse un peu et ne commette jamais l'enfantillage de négliger sa nourriture pour s'offrir des plaisirs de cinéma ou de dancing, semblable à cet étudiant qu'une hémoptysie surprit un soir « de fête ». Il mangeait à 3 fr. 50 (sic) par repas afin de pouvoir faire « une petite noce » à 50 ou 60 francs une fois par semaine.

Qu'il mange avant d'aller à l'hôpital et qu'il consacre au moins une fois le jour un quart d'heure à la culture de son corps. Qu'il fasse le matin « la toilette de ses muscles », qu'il les détende, les assouplisse.

Le surmenage physique est assez rare chez lui, car l'étudiant en général ne fait pas de sport. Il a, osons le dire, une répugnance invincible pour l'effort, pour les exercices du corps, pour la continuité, la persévérance de cet assouplissement, de ce travail régulier, obscur, ingrat.

Il est lamentable de constater, comme nous l'avons fait, au cours des examens d'épreuves physiques, prescrites au Brevet de P. M. S., la déchéance physique de certains étudiants incapables de sauter ou de courir.

N'oublions pas que la renaissance sportive vient des Universités anglaises (Mathew Arnold) et qu'elle fut importée chez nous par nos universitaires.

Nous aurions voulu nous étendre longuement sur les bienfaits des exercices sportifs, sur les joies qu'ils font naître, satisfaction de la victoire acquise après une longue persévérance d'entraînement, satisfaction de sentir son corps souple et plus résistant à l'effort. La pratique des sports demeure une excellente école de discipline, d'énergie où l'on trouve la santé. Elle détourne la jeunesse des dangers de la vie; elle est un dérivatif précieux pour lequel se dépense l'excès de vitalité, elle le prépare à la vie pratique faite d'efforts.

« La première condition pour réussir dans la vie, est d'être un bon animal » (Emerson).

Sans être d'avis « de chasser les spectateurs du Stade » nous pensons que les compétitions, challenges, championnats sont dangereux et doivent être réservés à des athlètes spécialement doués et entraînés.

« Le sport, oui, mais à une condition : c'est qu'il reste un exercice physique. Surmenés, les sportifs qui dépassent leurs forces dans les sports de compétition se claquent le cœur ; ils sont alors à la merci du moindre accident.

« Le sport doit être synonyme de santé, sinon il devient idiot¹. ».

Pour remédier à cet état des choses il serait bon de stimuler officiellement l'étudiant à faire du sport, de l'encourager, lui réservant l'après-midi du jeudi par exemple pour s'ébattre dans un stade. Les horaires de la Faculté devraient être établis de telle sorte que les étudiants de toutes les Facultés puissent aux mêmes moments se consacrer à la pratique des exercices physiques et des sports.

A l'appui de nos préconisations nous donnons une statistique édifiante. A l'école de Santé navale 130 élèves en octobre sont mesurés, pesés, toisés ; on leur fait pratiquer des exercices sportifs. Un mois après :

88 ont augmenté de poids ;

9 se sont maintenus ;

14 ont perdu 1 kgr. ;

19 ont perdu plus de un kilo (mais parmi ces derniers la plupart étaient plus lourds que ne le comportait leur taille).

A un examen radioscopique une dizaine de sujets présentaient des sommets obscurs. Après les avoir soumis à une gymnastique respiratoire on vit les sommets s'éclairer.

Terminons en reconnaissant que les Universités ont charge de notre corps comme de notre esprits ; elles doivent veiller à

1. D^r Laborde « *Culture Physique* ».

la conservation de l'un et à l'épanouissement de l'autre. Que dirions-nous si la Faculté nous rendait à la société moins instruits qu'au jour où elle nous a pris ? Si elle nous rend moins bien portants, gravement malades, en serons-nous moins choqués ?

Du sanatorium. — Les mesures précédentes veulent prévenir la maladie, arracher les étudiants à la tuberculose qui les menace. Mais ceux que le mal a surpris, que le Bacille de Koch a vaincu ne seront pas oubliés. Ils méritent une attention toute spéciale. « Il faut aux étudiants tuberculeux une maison à eux ».

Au mois de mai 1923, sur la proposition de la section de Médecine de l'A. de Paris, l'U. N. des Associations générales d'Etudiants de France, réunies en Congrès à Clermont-Ferrand adopta à l'unanimité de toutes ses associations, la résolution suivante :

« Qu'un Sanatorium Universitaire destiné exclusivement aux Etudiants soit créé dans le plus court délai. » L'étude de ce projet fut immédiatement entrepris par le bureau de l'Union Nationale.

En effet, les Etudiants de situation aisée ont recours d'ordinaire aux Sanatoriums suisses. Les autres attendent de longs mois une place vacante dans un Sanatorium français.

« Quelques-uns même doivent renoncer aux bienfaits de la cure sanatoriale, que leur interdit la modicité de leurs ressources, et pour tous enfin, pour ces derniers surtout, c'est la perspective navrante de l'interruption des études parfois d'une carrière brisée¹. »

A l'heure actuelle, grâce aux efforts admirables des Drs Amabert et Crouzat, le Sanatorium des Etudiants, aux Petites-Roches, s'élève dominant près de Grenoble toute

1. Dr Amabert, « *Le Sanatorium des Etudiants à St-Hilaire du Touvet.* »

la vallée du Grésivaudan où coule l'Isère, face aux montagnes du Dauphiné et de Savoie, à 1.157 mètres d'altitude.

Il se compose de deux pavillons, l'un de 105 lits réservés aux étudiants, l'autre de 23 lits pour les étudiantes.

Il sera un établissement de cure et une maison de travail avec bibliothèque, laboratoire où l'étudiant vivra sa vie d'étudiant, où il trouvera la possibilité de ne pas perdre le fruit de ses études antérieures et d'assurer son avenir, ce qui jusqu'alors n'a jamais été permis à un étudiant tuberculeux. Les étudiants en Médecine auront leur service dans les établissements voisins. C'est là d'ailleurs que l'on pourra former des spécialistes. « Le sanatorium en leur rendant la santé leur dispensera les moyens d'apprendre à la rendre à autrui, il sera une école et un levier d'orientation professionnelle. » (Léon Bernard).

C'est surtout, comme l'a fortement exprimé M. le Professeur Léon Bernard : « ils jouiront de ce commerce si désirable des disciplines intellectuelles différentes, dont l'organisation de la vie universitaire normale ne permet point de bénéficier ».

Une caisse sera constituée, alimentée par la souscription annuelle de tous les membres de l'U. N. « Franc de l'Etudiant » et par dons particuliers, cette caisse devant servir à assurer les frais d'hospitalisation et l'entretien des Etudiants peu fortunés.

D'autre part, des Etudiants en Médecine ayant contracté la tuberculose dans leur service, bénéficieront d'une mesure adoptée récemment en principe par l'Etat et dont la mise au point ne saurait tarder. Nous l'examinerons dans le chapitre suivant.

Enfin l'Etat lui-même prendra à sa charge (loi 7 sept. 1919) une partie des frais d'hospitalisation. Présentement le gros de l'œuvre est terminé, il reste à entreprendre tout l'aménagement intérieur. Les premiers malades seront reçus dans un an et demi à deux ans.

Il existe en Suisse, à Leysin, un sanatorium d'Etudiants, ouvert depuis le 1^{er} octobre 1922, dont le Dr Vauthier est le promoteur; il rêve d'ailleurs encore d'un sanatorium international de 200 lits à Leysin.

Conclusions. — Nos moyens de défense s'adressent directement aux causes. Nous préconisons :

a) l'éducation sexuelle au collège faite par un médecin;
b) l'examen médical obligatoire avant le P. C. N.;
c) l'extension et le développement des Œuvres d'Etudiants;

d) une application rigoureuse des règles d'hygiène à l'hôpital :

α) création d'un poste de médecine spécialement chargé de faire appliquer les mesures d'hygiène.

β) port obligatoire pour les étudiants de blouse, bonnet, et serviette personnelle d'auscultation.

γ) la modification des horaires des Facultés de telle sorte que les étudiants puissent aux mêmes moments se consacrer à la pratique des exercices physiques et du sport.

CHAPITRE IV

LA TUBERCULOSE, RISQUE PROFESSIONNEL

Historique

M. Durafour, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, présentait le 1^{er} juin 1926 à la Chambre un projet de loi, étendant la législation sur les accidents du travail au personnel médical des hôpitaux et autres établissements d'assistance et de bienfaisance publics et privés.

« L'opinion publique, dit-il, s'émeut avec juste raison des accidents et des morts de plus en plus nombreux qui frappent le corps médical hospitalier. La liste des victimes s'allonge de jour en jour. »

La grande presse elle-même à plusieurs reprises et à l'occasion de morts retentissantes a crié la détresse des étudiants ainsi atteints. Jean Fortineau (de Nantes) a fait un rapport sur les « accidents professionnels et les maladies contractés par les externes dans les hôpitaux ». Il signale :

1^o Qu'à l'hôpital Trousseau (Paris) en 1927, sur 28 externes, 15 ont été atteints de maladies contagieuses.

2^o Depuis 1919, Paris a enregistré la perte également de 15 externes. (Le 5 décembre dernier une plaque commémorative a été apposée à l'Hôtel Dieu).

3^o Le Dr Lepennetier fait une liste des externes malades : 8.

4° Le Dr Larrivé, Président de l'A. E. de Lyon signale depuis 2 ans :

- 3 décès par tuberculose pulmonaire;
- 4 cas de phtisie pulmonaire;
- 2 cas de pleurésie;
- 1 pneumonie caséuse;
- 10 de maladies diverses.

5° A Marseille, on signale 7 cas de maladies depuis 2 ans, dont une tuberculose pulmonaire.

6° Clermont-Ferrand accuse aussi un cas de phtisie pulmonaire, l'état du malade est très alarmant.

Ces chiffres et le caractère contagieux des maladies contractées démontrent suffisamment que les étudiants sont exposés dans les hôpitaux à des dangers constants.

La statistique que nous avons fournie au début de notre thèse, pour les étudiants de Bordeaux le démontre surabondamment. L'éloquence de leur simple énoncé nous autorise à dire que le titre d'Etudiant, ce premier échelon, dans la hiérarchie médicale, comporte des risques qui donnent droit à ceux qui les encourent à la reconnaissance des malades, au respect, au souci, et au secours de l'Administration et de l'Etat.

Qu'a-t-on fait jusqu'à ce jour?

Nous allons voir tout d'abord ce qui a été fait jusqu'à ce jour pour protéger les Etudiants.

Jusqu'à présent la protection est inexistante pour tous les Etudiants, salariés ou non.

Depuis quelques années les pertes subies ont alarmé les milieux universitaires. Une thèse d'ailleurs a été soutenue à Paris : « La protection du corps médical des Hôpitaux contre les risques professionnels », Pierre Mongeot, 1925. Il convient également de citer les Drs Paul Boudin et Justin Bezançon, les plus ardents promoteurs. Le comité consultatif des

assurances contre les accidents du travail, interprétant la loi du 2 août 1923 a émis l'avis dans sa séance du 24 octobre 1925 que cette loi est applicable aux infirmiers et gens de service d'un hôpital. Désormais tous les travailleurs manuels étaient protégés, seuls se trouvaient exclus les travailleurs intellectuels.

Pour combler cette lacune une proposition de loi du 11 juin 1925 a réclamé l'applicabilité de la loi de 1898 à tous les salariés.

M. Justin Godart, ministre du Travail, a déposé le 7 avril 1925, un projet de loi demandant que la législation du travail soit étendue à tous les salariés et notamment aux travailleurs intellectuels. Dans l'exposé des motifs sont visés les médecins, pharmaciens, internes et externes des hôpitaux.

Tout récemment le conseil municipal de Paris vient de voter d'après les études du conseil de surveillance de l'Assistance publique un « régime de garanties de risques professionnels du personnel des hôpitaux et du service médical de l'assistance à domicile ».

Mais la législation du travail ne s'applique-t-elle qu'à un petit groupe de maladies constituant le cadre étroit professionnel. Un rapport a été fait en 1926 par M. Fié, député, « au nom de la Commission d'assurance et de prévoyances sociales, chargée d'examiner le projet de loi étendant la législation sur les Accidents du Travail au Personnel Médical des Hôpitaux et autres établissements d'assistance et de bienfaisance publics et privés ». « La contagion d'une maladie contagieuse constitue un fait qui engage la responsabilité de son auteur, alors même que cette communication n'a pas été faite intentionnellement » (Dalloz, 23, pp. 428-504). Un projet de loi, nous l'avons déjà cité plus haut, a été présenté en 1926 par M. Durafour, ministre.

Le but de ces différents projets de loi est d'étendre la loi du 9 avril 1898 au personnel hospitalier et de comprendre

dans ces risques professionnels non seulement les accidents, tels que la piqure anatomique, nécessitant des opérations graves pour lutter contre l'infection, mais aussi « la contagion des maladies infectieuses et de la tuberculose, qui terrasse les organismes d'autant plus vite qu'ils sont plus jeunes ».

La tuberculose : risque professionnel.

Nous ne perdons pas de vue le sujet de notre thèse qui concerne tous les étudiants en Médecine et la Tuberculose. Mais il importait de faire l'historique de la question, et de rappeler par là l'état exact des faits.

D'une voix officielle, et dans un projet de loi déjà présenté, la tuberculose est donc comprise en principe, dans les maladies professionnelles. N'est-elle pas en effet celle qui nous menace tous les jours et celle qui frappe le plus fort ?

Les autres maladies infectieuses, en effet : scarlatine, diphtérie, rougeole peuvent être pour les Etudiants en Médecine facilement assimilées aux accidents du Travail. Leur évolution, leur forme solennelle, tapageuse et rapide, l'endroit évident où l'on est contaminé ne permettent aucun doute. Il suffit qu'elles existent dans l'établissement hospitalier que fréquente l'étudiant. Mais le problème est beaucoup plus délicat à résoudre pour la tuberculose. La loi d'avril 1898, en effet, exige pour les accidents du Travail que l'accident se soit produit pendant le temps et sur les lieux du travail.

Or, pour la tuberculose, son origine est beaucoup plus difficile à établir. « Qui dit accident, dit choc soudain, violent. Ici, il y a une affection qui se manifeste sans traumatisme, par une action lente, progressive, sans heurt appréciable. » Le germe de la tuberculose, le bacille de Koch, est partout. Pour produire ses effets nocifs, il lui faut plusieurs séries d'infections, des mois, des années pour évoluer parfois.

Il est clair et hors de toute que les milieux hospitaliers ont une richesse de germes infiniment supérieure à tout autre endroit. On a compté dans un hôpital plus de 79.000 microbes divers par mètre cube d'air.

Tous les étudiants fréquentent ces établissements hospitaliers. Infectés de la même façon, ils ne sont cependant pas tous pareillement atteints. Nous l'avons déjà dit, deux facteurs dominant cette réaction à la maladie : le terrain et l'infection.

Cependant, les statistiques déjà avancées, et les conclusions qu'elles ont autorisées nous permettent de dire que la fréquentation des hôpitaux a été dans de nombreux cas la cause déterminante de bien des cas de tuberculose.

Il conviendrait donc de faire subir comme nous l'avons déjà préconisé un examen médical, qui permettrait seulement aux étudiants de bonne condition physique, sains et robustes, l'accès aux études médicales et aux salles d'hôpital.

L'admission garantie ne serait donc prononcée que sous réserve d'examen médical préalable; les choses peuvent donc être assimilées en quelque sorte à ce qui se passe en matière locative : « l'état des lieux ».

Dans les différents rapports et projets de lois seuls sont visés les étudiants salariés : internes et externes des hôpitaux. Nous devons faire remarquer que dans les dispositions qui ont été prises à leur égard il serait tout à fait insuffisant d'établir la rente à toucher d'après leur salaire. « La modique indemnité, hors de proportion avec le travail physique et intellectuel fourni, tient à ce que, autrefois, alors que l'hôpital était le seul refuge des indigents, le corps médical a fait œuvre de philanthropie et il est hors de conteste qu'avec l'évolution morale et scientifique actuelle cette indemnité confère des honneurs tardifs au détriment de précoces profits » (Projet de loi),

Actuellement le corps médical des hôpitaux jouit d'une indemnité infime qui ne peut être prise pour salaire de base. Le salaire moyen serait déterminé par arrêté du ministre du Travail et de l'Hygiène, après avis d'une commission composée mi-partie de représentants des hôpitaux et mi-partie du corps médical. Ainsi serait fixé le salaire de base que serait sensé toucher le corps médical.

Seraient indemnisés d'une façon équitable non seulement les intéressés mais encore leur famille, les ascendants qui ont fait d'énormes sacrifices pour laisser poursuivre à leurs enfants la voie pénible des études supérieures et qui se trouvent réduits à la détresse par suite du deuil qui les frappe.

Nous ne reviendrons pas sur la situation de ces étudiants salariés, nous envisagerons seulement celle des étudiants en médecine non salariés, les plus nombreux à la visite des malades.

Que faire ?

L'étudiant en Médecine, assistant à la visite des malades, court les mêmes risques, il est exposé aux mêmes maladies, souvent même il est externe bénévole. En quelque sorte il n'est pas en « service commandé ». Il est stagiaire, et peut être comparé à l'apprenti; comme lui il regarde, il écoute, fait ses premières armes, examine des malades, les soigne. Cet apprentissage dangereux, il le fait pour lui sans doute, mais n'est-ce pas la société qui doit le plus largement profiter des services salutaires qu'il rendra demain ? Car il ne faut pas oublier que l'exercice de la médecine ne vise pas que des honoraires, l'idéal médical va plus haut, il anoblit la profession, il la renforce d'un amour du prochain, d'une vocation. N'étant pas salarié il ne peut tomber sous les garanties de la loi de 1898. Fait curieux : « un ouvrier qui encourt exceptionnellement le risque d'une maladie contagieuse est mieux protégé que celui qui par profession est exposé à la contagion ».

Ne peut-on donc rien pour lui ?

Il est inconcevable que jusqu'ici l'Université, l'Hôpital n'aient rien réalisé pour les étudiants que la maladie atteints. Il serait tout au moins naturel que des salles soient prévues pour les étudiants qui tombent malades. Loin de sa famille, seul, que fera le jeune homme dans sa chambre d'étudiant s'il est immobilisé ? Que d'affections négligées, tardivement soignées, incomplètement guéries pourrnt être le point de départ de la tuberculose.

Des démarches devraient être faites auprès des services hospitaliers et une entente en résulter pour que l'étudiant malade soit admis sans difficultés dans des locaux à lui réservés. Il serait hospitalisé, sinon gratuitement, du moins pour une somme modique et qui ne vienne pas bouleverser son budget, ou apporter une nouvelle charge à ses parents.

A Strasbourg, tous les étudiants de l'Université paient de petites cotisations trimestrielles qui leur donnent droit en cas d'accident ou de maladie au traitement médical et à l'hospitalisation.

Cette initiative mérite d'être retenue. Il serait bon aussi de créer pour eux une caisse d'assurances, dont l'établissement et le fonctionnement seraient étudiés et organisés par des gens compétents.

C'est une idée que nous soumettons ; d'autres plus qualifiées que nous viendront peut être la préciser, la rendre réalisable.

Nous avons vu, dans un chapitre précédent, les moyens de défense à prendre pour secourir les étudiants atteints, nous n'y reviendrons pas.

Terminons en reconnaissant que les victimes de la science sont, en effet, des travailleurs d'une espèce et d'une qualité particulières, voués à une noble tâche, doués d'une vaste érudition, qui, comme tous les travailleurs manuels qu'ils soignent, doivent bénéficier d'une législation protectrice.

Il convient donc de distinguer parmi les étudiants : les

internes et externes des hôpitaux qui sont en fait « salariés », et les stagiaires.

Nous demandons :

1^o l'admission de la tuberculose comme risque professionnel pour les étudiants de la première catégorie.

2^o l'établissement d'une caisse d'assurance ou d'œuvres de protection pour les étudiants en Médecine stagiaires qui contractent la tuberculose.

CONCLUSIONS

I. Les statistiques prouvent que les étudiants en Médecine sont beaucoup plus atteints par la tuberculose que les autres individus.

1. Les cas de tuberculose peuvent être évalués à trois fois et demi plus et les décès à cinq fois plus.

2. Cette maladie, plus fréquente au début des études médicales, se révèle surtout vers la deuxième année scolaire.

3. La tuberculose fait chez les étudiants en médecine plus de victimes que n'en fait la guerre.

II. L'étudiant en Médecine réunit à lui seul toutes les conditions favorables à la tuberculisation :

1° Son âge, époque de prédilection pour la tuberculose.

2° Son habitation en ville et le caractère spécial de sa vie d'étudiant : surmenage, moyens d'existence.

Mais, nous retiendrons surtout les causes déterminantes :

1° La contamination à l'hôpital.

2° Les conditions d'hygiène déplorables auxquelles il est soumis.

III. Les moyens de défense s'adresseront directement aux causes.

Nous préconisons :

1° L'éducation sexuelle faite au collège par un médecin.

2° L'examen médical obligatoire avant le P. C. N.

3° L'extension et le développement des œuvres d'Etudiants.

4 ° Une application rigoureuse des règles d'hygiène à l'hôpital avec :

a) la création d'un poste de médecin spécialement chargé de faire appliquer les mesures d'hygiène.

b) le port obligatoire pour tous les étudiants de blouse,

bonnet et serviette d'auscultation.

5° la modification des horaires des facultés de telle sorte que tous les étudiants puissent aux mêmes heures se consacrer à la pratique des exercices physiques et du sport.

IV. Il convient de distinguer parmi les étudiants : les internes et les externes des hôpitaux, qui sont en fait « salariés » et les stagiaires.

Nous demandons :

1° l'admission de la tuberculose comme risque professionnel pour les étudiants de la première catégorie.

2° l'établissement d'une caisse d'assurance ou d'œuvres de protection pour les étudiants en Médecine, stagiaires, qui contractent la tuberculose.

Vu :

Le Doyen,

C. SIGALAS.

Vu, Bon à imprimer :

Le Président de Thèse,

LEURET

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 8 décembre 1928.

Le Recteur de l'Académie,

Pour le Recteur de l'Académie :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

CIROT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Abauzit (Franck).** — Projet d'un sanatorium universitaire international à Leysin (Leysin, 1927).
- Aveline (Claude).** — Le sanatorium universitaire de Leysin (*Illustration*, 15 oct. 1927).
- Aubertin (E.).** — Le développement de l'infection bacillaire chez l'homme (Douin, Paris, 1925).
- La tuberculose est-elle une maladie contagieuse? De quelle manière? de quelle façon? (*Le Sud Médical et Chirurgical*, 15 septembre 1925.)
- Barbedor (L.).** — Le rôle du médecin dans le sport. (*Gazette médicale du Centre*, 25 janvier 1927.)
- Bellazza.** — L'igiene sessuale (Milana, 1923, 109 p. 16).
- Bernard (Léon).** — La tuberculose. Etude phtisiologie clinique et sociale.
- Bessède (G.).** — L'instruction sexuelle à l'école Paris, 1913.
- Boigey (Maurice).** — Préceptes et Maximes d'Education physique, Payot, 1920.
- Boneour (Paul).** — L'éducation sexuelle de la jeunesse. (*Progrès Médical*, XL, 1925, p. 49.)
- Bories.** — Colonies de vacances et carnet sanitaire scolaire. (*Thèse*, Lyon, 1905.)
- Brémond.** — Le sanatorium universitaire de Leysin. (*Pax*, déc. 1927.)
- Brunon (R.).** — Causes, prophylaxie et traitement de la tuberculose, maladie évitable et curable.

- Cain et Killemand. — La tuberculose de primo infection chez l'adulte. (*Annales de Médecine* n° 1 1923.)
- Calmette (A.). — Sur l'éducation sexuelle, Paris, 1920.
- Chailley-Bert. — Le travail du cœur au cours des efforts sportifs. (*Médecine*, 1923, p. 720.)
- Chavigny (P.). — Organisation du Travail intellectuel, Delagrave, 1925.
- Chuquet. — L'hygiène des tuberculeux.
- Cot. — Quelques notions d'hygiène pour les hommes de 20 ans, Paris, 1923.
- Crouzat. — Le sanatorium des Etudiants. (*Thèse*, Paris, 1925.)
- Crunel (G.-J.). — Les procédés du contrôle physiologique et médical du sport. (*Thèse*, Nancy, 1927.)
- DaMaye. — Education, dégénérescence et prophylaxie sociale, 1927.
- Dausset. — Rôle du médecin en éducation physique. (*Paris médical*, déc. 1912.)
- Debre et Cordem. — Sur l'étiologie et la pathogénie des tuberculoses de la seconde enfance. (*Paris médical*, 2 janv. 1926.)
- Delprat. — La délinquance chez les tuberculeux. (*Thèse*, Bordeaux, janv. 1924.)
- Emerson et Chenoweth. — Education in health at Cornell University, 1919-1920.
- Giron. — L'éducation et l'adolescence.
- Gravière. — De l'éducation sexuelle. (*Thèse*, Paris, 1910.)
- Guinard. — Conditions hygiéniques et techniques à remplir pour la construction, l'organisation et le fonctionnement d'un sanatorium. (*Vie médicale*, 30 septembre 1927.)
- Hébert (G.). — Le sport contre l'éducation physique. (*Revue de Paris*, février 1925.)
- Jacquet (R.). — Essai sur l'Hygiène universitaire. (*Thèse* Nancy, 1928.)
- Jentzer. — Le danger sportif et le contrôle médical dans les sports.

- Jonekheere.** — Contribution à l'étude de la vocation. (*Arch. de Psychologie*, VIII, 1908, p. 55).
- Lagrange.** — L'hygiène de l'exercice, Paris, 1927.
- Lauffer et Bonecour (Paul).** — La fiche médicale et le rôle du médecin en orientation professionnelle. (*Progrès médical*, XL, 1925, p. 1312.)
- Lavedan.** — Considération sur l'hygiène sociale. (*Thèse*, Paris, 1906.)
- Leclers.** — Essai d'hygiène sociale. Des moyens simples à employer pour guérir et éviter la tuberculose. (*Thèse*, Paris, 1896.)
- Leuret (E.).** — La lutte antituberculeuse. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1923, p. 275.)
- La lutte antituberculeuse dans le département de la Gironde. (*Ibid.*, p. 708.)
- Mae Auliffe (L.).** — Les tempéraments, Paris. 1926.
- Martin (H.).** — L'éducation physique, la médecine et le sport. (*Congrès d'éducation physique* Bordeaux, 1923.)
- Mosso.** — La fatigue intellectuelle et physique, 1894 Paris.
- Mougeot (Pierre).** — La protection du corps médical des hôpitaux contre les risques professionnels. (*Thèse*, Paris, 1926.)
- Nadal.** — La place de l'activité sportive aux diverses phases de la vie. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1923, p. 795.)
- Oker Blum.** — Comment mon oncle le docteur m'instruisit des choses sexuelles. (Traduction L. Burgenstein, Paris, 1909.)
- Parisot et Spilmann.** — Guérir est bien, prévenir est mieux. Berger-Levrault, 1925, Nancy.
- Paris Médical.* — Le début de la tuberculose chez l'homme, janvier 1927.
- Pauwelles.** — Le sport, son contrôle médical, Lille 1925.
- Pennaneac'h.** — Contribution à l'étude du Formol et des phénomènes pathologiques qu'il est susceptible de provoquer. (*Thèse*, Bordeaux, 1927.)
- Phlebon.** — La primo infection tuberculeuse est-elle toujours une maladie de l'enfance. (*Presse Médicale* n° 75, 1927.)
- Piéchaud.** — Tuberculose du personnel des hôpitaux et sa pro-

- phylaxie. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, septembre 1927.)
- Pissavy.** — Rôle des surinfections bacillaires dans l'éclosion de la tuberculose de l'adulte. (*Soc. Méd. des Hôpitaux*, avril 1927.)
- Richet (Ch.).** — *Revue de la Tuberculose* (collection).
- Romme.** — La lutte sociale contre la tuberculose.
- Rosenthal.** — Le baccalauréat médical sanitaire et la santé obligatoire. (*La Clinique*, octobre 1927.)
- Sanson (R. P. Pierre).** — Quel que soit votre *Credo*, les laisserez-vous mourir à 20 ans ? Editions Spes, 1926.
- Sarraï-Bournet.** — La lutte contre les fléaux sociaux (VII^e Congrès d'Assistance, Nancy, 1927.)
- Spillman.** — Le contrôle médical de la jeunesse universitaire. (*Nancy Etudiant*, 1926.)
- Touchais.** — La désinfection des livres souillés par les bacilles tuberculeux. (*Thèse Bordeaux*, 1924.)
- Tuchs.** — Les abus du sport, Paris, 1925.
- Vigne.** — La tuberculose dans les diverses professions. (*Avenir Médical*, avril 1927.)
- Zwiebel (W.).** — Détermination de l'aptitude professionnelle, chez les candidats aux études médicales. (*Thèse Strasbourg* 1924.)
-

BORDEAUX. — Imprimerie J. BIÈRE
18, 20, 22, Rue du Peugue. — 1928
